

# Vergleiche verschiedener Gesundheitswesen: Parallelen und Überraschungen

Zur Beurteilung eines Gesundheitssystems sind internationale Vergleiche unentbehrlich. Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD hat neben der WHO die grössten Datenbanken. Die Analyse ergibt: Vergleichbare Länder zahlen im Durchschnitt 24% weniger für ihr Gesundheitswesen als die Schweiz.

Gerhard Kocher

73,1 Milliarden Franken werden wir dieses Jahr für unser Gesundheitswesen ausgeben. Diese Schätzung beruht auf der provisorischen Zahl des Bundesamtes für Statistik [1] für 2012 (68 Milliarden Franken). Zwischen 2007 und 2012 nahmen die Ausgaben im Durchschnitt um 2,54 Milliarden pro Jahr zu. Nimmt man diesen Betrag als Schätzwert auch für 2013 und 2014, ergibt dies 73 Milliarden für 2014. Ist es nicht seltsam, dass seit Jahrzehnten in unserem Gesundheitssystem über Sparmassnahmen diskutiert und da und dort auch hart gespart wird, wir dann aber gleichwohl Jahr für Jahr zweieinhalb Milliarden Franken *zusätzlich* ins System buttern?

Zur Beurteilung eines Gesundheitssystems sind internationale Vergleiche unentbehrlich. Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD in Paris hat dafür neben der WHO die grössten Datenbanken über die Gesundheitswesen ihrer 34 Mitgliedsländer [2]. Leider werden die OECD Health Statistics 2014 nicht mehr auf einer CD veröffentlicht, sondern nur noch in Auszügen als Exceldateien [3]. Wer ausführliche Daten braucht, hat mit einem Online-Abonnement für jährlich 326 Euro freien Zugang zur Datenbank mit allen Gesundheitsstatistiken [4]. Den grossen thematischen Umfang dieser Datenbank zeigt eine 17-seitige Liste mit allen erfassten Variablen [5].

## Unterschiede in der Höhe der Gesundheitsausgaben

2012 gaben die OECD-Länder im Schnitt pro Einwohner 3484 USD für ihr Gesundheitswesen aus (Tab. 1). Die Ausgabenunterschiede sind beträchtlich, wie ein Vergleich der Extreme zeigt: Die USA geben fast neun Mal mehr aus als die Türkei [6]. Wie seit Jahren sprengen die US-Gesundheitsausgaben alle Grenzen. Sie sind 151% höher als der OECD-Durchschnitt, 42% höher als im zweitplatzierten Norwegen und 44% höher als in der drittplatzierten Schweiz.

Der Vergleich mit dem Sonderfall USA darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch wir uns ein extremes Gesundheitssystem leisten. Unsere 6080 USD

## Comparaison de différents systèmes de santé: parallèles et surprises

En 2014, la Suisse dépensera environ 73 milliards de francs pour son système de santé. L'ardoise augmente de 2,5 milliards chaque année, malgré tous les discours sur la nécessité de faire des économies et quelques mesures drastiques prises çà et là. Selon les derniers chiffres de l'OCDE pour 2012, nous sommes en troisième position des pays de l'OCDE pour les dépenses de santé par habitant, et même en deuxième position derrière les Etats-Unis en pourcentage du produit intérieur brut. Selon les sources, 20 à 40 pour cent des sommes engagées sont mal allouées ou gaspillées, ce qui représente en Suisse un potentiel théorique d'économies de 15 à 30 milliards de francs. La densité de médecins est de 3,9 pour 1000 habitants, plus élevée que la densité moyenne de 3,2 dans les pays de l'OCDE. Nous avons la plus haute densité de personnel soignant de tous les pays (16,6 infirmiers/-ères pour 1000 habitants), même si des différences de définition font que ce chiffre de l'OCDE est certainement trop élevé. L'Allemagne en affiche 11,3, la moyenne des pays de l'OCDE est de 9,1. Pour ce qui est de la satisfaction de la population par rapport à son système de santé national, nous sommes en deuxième position selon un sondage d'opinion mené dans 11 pays. La Suisse a atteint le même rang dans une évaluation de la qualité d'après 80 indicateurs de performance. Le vainqueur des deux classements est un pays qui ne dépense qu'un peu plus que la moitié de la Suisse pour son système de santé par habitant: la Grande-Bretagne.

Korrespondenz:  
Dr. rer. pol. Gerhard Kocher  
Haldenweg 10 A  
CH-3074 Muri  
gerhard.kocher[at]muri-be.ch

**Tabelle 1**  
Gesundheitsausgaben 2012 pro Kopf (kaufkraftbereinigt) und in Prozent des Bruttoinlandprodukts (BIP).

Land	2012		Zunahme 2000 bis 2012 (%)	2012	
	Pro Kopf, USD	Index *		In % des BIP	Index *
USA	8745	251	83	16,9	182
Norwegen	6140	176	102	9,3	100
<b>Schweiz</b>	<b>6080</b>	<b>175</b>	<b>89</b>	<b>11,4</b>	<b>123</b>
Niederlande	5099	146	129	11,8	127
Österreich	4896	141	69	11,1	119
Deutschland	4811	138	79	11,3	122
Dänemark	4698	135	87	11,0	118
Kanada	4602	132	83	10,9	117
Luxemburg	4578	131	40	7,1	76
Belgien	4419	127	97	10,9	117
Frankreich	4288	123	68	11,6	125
Schweden	4106	118	79	9,6	103
Australien **	3997	115	75	9,1	98
Irland	3890	112	118	8,9	96
Japan	3649	105	85	10,3	111
Finnland	3559	102	92	9,1	98
Island	3536	101	29	9,0	97
Grossbritannien	3289	94	80	9,3	100
Italien	3209	92	58	9,2	99
Neuseeland **	3172	91	97	10,0	108
Spanien **	2998	86	95	9,4	101
Slowenien	2667	77	84	9,4	101
Portugal	2457	71	61	9,5	102
Griechenland	2409	69	66	9,3	100
Israel	2304	66	30	7,3	78
Südkorea	2291	66	199	7,6	82
Slowakei	2105	60	247	8,1	87
Tschechien	2077	60	111	7,5	81
Ungarn	1803	52	111	8,0	86
Chile	1577	45	159	7,3	78
Polen	1540	44	164	6,8	73
Estland	1447	42	182	5,9	63
Mexiko	1048	30	111	6,2	67
Türkei	984	28	127	5,4	58
<b>Durchschnitt (34 Länder)</b>	<b>3484</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>9,3</b>	<b>100</b>

\* Durchschnitt aller Länder = 100  
\*\* 2011

pro Jahr liegen 75% über dem OECD-Durchschnitt. In der oberen Hälfte der Länderliste sind zahlreiche Länder aufgeführt, die für ihr sehr gutes oder gutes Gesundheitswesen pro Kopf jährlich 10–40% weniger ausgeben als wir. Bereits für 2010 zeigte sich, dass vergleichbare Länder (Dänemark, Österreich, Deutschland, Frankreich, Belgien, Schweden und Finnland) im Durchschnitt 24% weniger für ihr Gesundheitswesen zahlten als die Schweiz [7].

Seit 2000 verdoppelten sich die Pro-Kopf-Ausgaben (Spalte 4, Tab. 1). Überdurchschnittlich war das Wachstum in 12 Ländern. Neun davon blieben 2012 gleichwohl in den letzten Rängen des Ausgabenrankings und gaben mit 1652 USD im Durchschnitt nicht einmal halb so viel aus wie die OECD-Länder.

Die Ausgaben 2012 der 34 OECD-Länder entsprechen im Schnitt 9,3% des Bruttoinlandprodukts (Spalten 5 und 6, Tab. 1). Nach den USA, den Niederlanden und Frankreich ist die Schweiz hier im vierten Rang mit 11,4%. Dies ist 23% höher als der OECD-Durchschnitt. Bei diesen Vergleichen mit dem BIP hängt der Prozentsatz natürlich nicht nur von den Gesundheitsausgaben ab, sondern auch von der Wirtschaftslage. Sie unterlag gerade in den letzten Jahren grossen jährlichen Schwankungen und entwickelte sich zudem je nach Land sehr unterschiedlich. Zur Beurteilung der Gesundheitsausgaben eines Landes müssen immer beide Datenreihen herangezogen werden: Ausgaben pro Kopf (Spalte 2) und Ausgaben im Verhältnis zum BIP (Spalte 5).

Ein weiterer Punkt ist zu beachten: Eine jährliche Kostenzunahme von beispielsweise 500 USD pro Kopf und Jahr entspricht in der Schweiz einem Wachstum von 8%. In einem der ärmeren Länder bedeutet die Zunahme von 500 USD ein Ausgabenwachstum von 40 oder 50%. Dies würde dort zu einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitswesens führen. Bei uns dagegen oder gar in den USA wären die Wirkungen viel geringer. Dies ist zum Teil mit dem Phänomen des abnehmenden Grenznutzens zusätzlicher Investitionen zu erklären. Es ist auf vielen Gebieten zu beobachten. Zum Beispiel leuchtet es ein, dass eine Lohnhöhung um 1000 Franken pro Monat für einen Angestellten mit 4000 Franken Monatslohn eine viel grössere Bedeutung und auch Wirkung hat als für jemanden, der bereits 10000 Franken oder mehr verdient.

**Ausgabenhöhe und die Grundübel Fehlllokationen und Verschwendung**

Komplizierter und weniger beachtet ist der Umstand, dass es nicht nur auf die Ausgabenhöhe ankommt, sondern auch darauf, wie wirksam und wie effizient dieses Geld eingesetzt wird. In vielen Ländern, auch der Schweiz, ist das Gesundheitssystem ein Reich der Verschwendung. Vor allem in den USA sind dazu ungezählte Studien erschienen. Vor genau 40 Jahren berechnete Sydney Wolfe, dass ein Viertel aller damaligen Gesundheitsausgaben überflüssig waren (wie unnötige Hospitalisationen, Spitalbetten, Chirurgie, Medikamente, Röntgenaufnahmen). Auf 26% kam eine Untersuchung der *Citizen's Health Research Group* von Ralph Nader.

In der Schweiz kritisierten renommierte Fachleute ebenfalls schon damals die Verschwendung: Nach dem Lausanner Statistikprofessor Pierre Gilliland (SP) könnten wir ohne Qualitätsverlust 15% der jährlichen Gesundheitsausgaben sparen, nach dem

Zürcher Prof. Meinrad Schär (Landesring der Unabhängigen) einen Viertel und gemäss dem Berner Gesundheitsökonom Pierre Gygi (FDP) sogar die Hälfte. 1979/80 erschien das Buch «Teure Medizin», das im Detail Kosten und Nutzen der Medizin analysierte [8].

2012 publizierte das renommierte Institute of Medicine (IOM) in Washington eine Studie [9], wonach 2009 in den USA von den nationalen Gesundheitsausgaben (2,7 Billionen USD) 810 Milliarden oder 30% verschwendet wurden (unnötige Leistungen, Ineffizienz, Betrug und Missbrauch, Wucherpreise und zu hoher Administrativaufwand).

Der Bundesrat verabschiedete 2013 «Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates», Gesundheit2020. Darin heisst es: «Experten und Expertinnen gehen davon aus, dass die heutigen Leistungen ohne Qualitätseinbussen rund 20 Prozent günstiger erbracht werden könnten» [10]. Mit dem Programm 2020 sollen diese «Effizienzreserven» angegangen werden.

Ob die überflüssigen Gesundheitsausgaben 10 oder 20 oder mehr Prozent betragen, lässt sich nicht genau eruieren. Sicher ist aber in verschiedenen Ländern wie den USA und der Schweiz das Gesundheitssystem aufgebläht und vergoldet. Und leider auch weitgehend reform- und sparreresistent. Das Volk kritisiert, dass wir für das Gesundheitswesen zu viel ausgeben und fordert deshalb folgerichtig, dass wir noch mehr ausgeben ... Eine mögliche Strategieänderung könnte darin bestehen, ein gewisses Wachstum der Gesundheitsausgaben hinzunehmen, sich dafür aber darauf zu konzentrieren, dass sie mehr Wirkung und Qualität erzielen.

**Ausgabensteuerung über das Portemonnaie des Kranken?**

Seit jeher ist unser Land der Champion in der finanziellen Direktbelastung der Kranken, den sog. Out-of-pocket-Zahlungen [11]. Auch die neuesten OECD-Zahlen belegen diese Besonderheit in unserem Finanzierungsmechanismus (Tab. 2). Mit nicht weniger als 1582 USD Selbstzahlungen pro Kopf und Jahr sind wir an einsamer Spitze: zweieinhalbmal höher als der OECD-Durchschnitt und 50% mehr als die USA. So viel zahlen wir aus dem eigenen Sack vor allem für Pflegeheime, Institutionen für Behinderte, rezeptfreie Medikamente, die Zahnmedizin, Brillen und Hörgeräte sowie Franchisen und Selbstbehalte (die Versicherungsprämien sind in den Out-of-pocket-Zahlen nicht inbegriffen). Insgesamt sind dies 26 Prozent aller Gesundheitsausgaben des Landes, gemäss Bundesamt für Statistik 17,144 Milliarden Franken. Nur Südkorea und einige ärmere Länder belasten ihre Bevölkerung mit einem noch höheren Direktzahleranteil an den nationalen Gesundheitsausgaben. Ganz am Schluss der Rangliste der 34 OECD-Länder sind die Niederlande, Frankreich und Grossbritannien, die ihre Gesundheitssysteme nur mit 6, 7,5 und 9 Prozent über Out-of-pocket-Zahlungen finanzieren.

In kaum einem anderen Land ist der Glaube in Politiker- und anderen Kreisen noch so verbreitet wie in der Schweiz, mit hoher Selbstbelastung der Kranken liesse sich der Anstieg der Gesundheitsausgaben wirksam verringern. Bei einigen begrenzten Massnahmen sind Spareffekte möglich. Das ökonomistische Menschenbild vom Homo oeconomicus hat sich aber längst als unrealistisch erwiesen, gerade bei Patienten. Gegen höhere finanzielle Belastung des Kranken als vermeintliches Allheilmittel spricht zudem eine alte Faustregel: Eine tiefe Selbstbeteiligung ist realisierbar und sozial, aber unwirksam. Eine hohe Selbstbeteiligung ist wirksam, aber unsozial und politisch nicht realisierbar.

**Ärzte und Pflegefachpersonen pro 1000 Einwohner**

Die Klagen über den Personalmangel könnten bald gleich heftig werden wie die Kritik an den Kosten des

**Tabelle 2**  
Selbstzahlungen der Privathaushalte, 2012, in USD (kaufkraftbereinigt) pro Person und in Prozent der nationalen Gesundheitsausgaben.

	USD, KKB	Index *	Prozent aller Gesundheitsausgaben	Index *
Schweiz	1582	268	26	137
USA	1045	177	12	63
Belgien	901	153	20,4	107
Norwegen	829	141	15	79
Österreich	769	130	16,7	88
Australien	731	124	18,3	96
Portugal	722	122	27,3	144
Kanada	690	117	15	79
Griechenland	685	116	28,4	149
Finnland	664	113	18,7	98
Irland	657	111	16,9	89
Island	638	108	18,1	95
Deutschland	627	106	13	68
Italien	603	102	18,8	99
Israel	597	101	25,9	136
Dänemark	584	99	12,4	65
Ungarn	509	86	28,3	149
Luxemburg	506	86	11	58
Japan	483	82	14	74
Mexiko	474	80	45,2	238
Slowakei	471	80	22,4	118
Polen	350	59	22,7	119
Neuseeland	347	59	10,9	57
Slowenien	317	54	11,9	63
Tschechien	312	53	15	79
Türkei	151	26	15,4	81
<b>Durchschnitt</b>	<b>590</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

\* Durchschnitt aller Länder = Index 100

**Tabelle 3**

Ärzte- und Pflegepersonen-Dichte. Praktizierende Ärzte pro 1000 Einwohner; Pflegefachpersonen pro 1000 Einwohner, die direkt in der Pflege tätig sind.

	Ärzte			Pflegefachpersonen		
	2000	2012	Zu-/Abnahme 2000–2012 (in %)	2000	2012	Zu-/Abnahme 2000–2012 (in %)
Australien	2,5	3,3	32	10,1	10,2	1
Belgien	2,8	2,9	4		9,5	
Deutschland	3,3	4	21	9,6	11,3	18
Estland	3,1	3,3	6	5,8	6,2	7
Finnland (1)	2,9	3,3	14	9,3	10,5	13
Frankreich (1) (2)	3,3	3,3	0	79		
Griechenland (1) (2)	4,3	6,2	44	88		
Grossbritannien	2	2,8	40	9,0	8,2	-9
Island	3,4	3,6	6	13,3	15,2	14
Israel	3,5	3,3	-6	5,4	4,8	-11
Italien (2)		3,9				
Japan	1,9	2,3	21		10,5	
Kanada (1)	2,1	2,5	19	10,1	9,4	-7
Luxemburg	2,2	2,8	27	7,4	11,9	61
Mexiko	1,6	2,2	38	2,2	2,6	18
Neuseeland	2,2	2,7	23		10,1	
Niederlande (1) (2)	2,4	3,1	29			
Norwegen	3,4	4,2	24		16,5	
Österreich	3,9	4,9	26	7,2	7,8	8
Polen	2,2	2,2	0	5,0	5,5	10
Schweden	3,1	3,9	26			
<b>Schweiz</b>		<b>3,9</b>		<b>12,9</b>	<b>16,6</b>	<b>29</b>
Slowakei (1) (2)	3,4	3,4	0			
Slowenien	2,2	2,5	14	6,9	8,2	19
Spanien	3,2	3,8	19	3,6	5,2	44
Südkorea	1,3	2,1	62	3,0	4,8	60
Tschechien	3,4	3,7	9	7,6	8,1	7
Türkei (1) (2)	1,3	1,7	31			
Ungarn	2,7	3,1	15	5,3	6,3	19
USA (2)	2,3	2,5	9			
<b>Durchschnitt</b>	<b>2,7</b>	<b>3,2</b>	<b>20</b>	<b>7,4</b>	<b>9,1</b>	<b>16,7</b>

(1) Ärzte: inkl. zusätzliche 5–10 Prozent nicht direkt an Patienten tätige Ärzte, z. B. Forscher, Ausbilder, Manager (im Gesundheitswesen)

(2) Pflegefachpersonen: inkl. zusätzliche 5–10 Prozent im Gesundheitswesen als Manager, Ausbilder, Forscher usw. tätige Pflegefachleute

Gesundheitswesens. Die Entwicklung der Personalbestände von 2000 bis 2012 gibt keinen Anlass zu Optimismus (Tab. 3). Die OECD-Ärztendichte hat in diesen 12 Jahren nur um 20 Prozent zugenommen, die Pflegendendichte um 22 Prozent. 2012 praktizierten in der Schweiz 3,9 Ärzte pro 1000 Einwohner (22 Prozent mehr als im OECD-Durchschnitt von 3,2). Die Schweiz und Schweden sind damit im 6. Rang von 30 Ländern.

Ganz anders ist die Lage bei den Pflegenden: In den 22 Ländern, für welche die OECD auch Zahlen

für 2000 vorlegen kann, arbeiten im Schnitt 9,1 Pflegende pro 1000 Einwohner. Die Schweiz liegt mit nicht weniger als 16,6 Pflegenden an erster Stelle (82 Prozent mehr als in den 21 Vergleichsländern!). Dass man in unserem Land überall über Pflegepersonal-mangel klagt und keineswegs über einen Dichtestress unter Pflegenden, weckt Zweifel an der OECD-Zahl 16,6 für die Schweiz. Tatsächlich liefert das Bundesamt für Statistik der OECD seit Jahren Zahlen zur Pflegendendichte, die nicht auf der gleichen Definition wie die der anderen Länder beruhen, obwohl das Obsan differenzierte Zahlen zur Verfügung stellt und daran ist, sie in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partnern noch weiter zu verfeinern. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK protestiert seit längerem beim BAG und dem Bundesamt für Statistik gegen diese irreführende Praxis. Wenn die Schweiz weiterhin nicht kompatible Zahlen bereitstellen kann, wäre es besser, der OECD dazu überhaupt keine Zahl zu liefern. Informationen zur Pflege international geben eine neue Studie [12] sowie eine EU-Meinungsumfrage in allen Mitgliedsländern [13].

**Zufriedenheit und Qualität: Grossbritannien siegt, USA im Schlussrang**

«The Commonwealth Fund» ist eine private Stiftung in New York, die immer wieder interessante Studien publiziert. Tabelle 4 stammt aus Meinungsumfragen in 11 Ländern [14]. Nicht überraschend ist die miserable Bewertung des teuersten Gesundheitswesens der Welt: Die USA sind auf dem 11. und letzten Rang. 75 Prozent der befragten Amerikaner halten fundamentale Änderungen oder gar eine komplette Umgestaltung des Systems für notwendig. Dass aber in dieser Rangliste Grossbritannien mit deutlichem Vorsprung den ersten Platz erreicht, ist schon erstaunlich. Zwei Drittel der Briten finden, dass ihr kostengünstiges Gesundheitssystem gut funktioniert und nur kleine Änderungen nötig sind. Die Schweiz ist im zweiten Rang.

Der National Health Service NHS in Grossbritannien siegt nicht nur in dieser Meinungsumfrage, sondern auch in einer anderen Studie des Commonwealth Fund (15), welche eine Gesamtbeurteilung der Qualität des Gesundheitswesens vornimmt. Erfasst wurden 80 Leistungsindikatoren zu Themen wie Effektivität, Sicherheit, Koordination, Patientenzentrierung, Zugang zu Leistungen, Chancengleichheit, Gesundheitszustand. Die Studie beruht auf zahlreichen Untersuchungen der OECD, der WHO und des Commonwealth Fund. Die Qualitätsrangfolge: Grossbritannien, Schweiz, Schweden, Australien, Rang 5: Deutschland und Niederlande, Rang 7: Neuseeland und Norwegen, Frankreich, Kanada – und als Schlusslicht im 11. Rang wiederum die USA.

Die Studie des Commonwealth Fund stösst vor allem in den USA auf grosse Beachtung, aber auch auf Kritik [16]. Sie illustriert, dass die Qualität eines

**Tabelle 4**

**Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem.**

A: Funktioniert gut, nur kleine Änderungen nötig;  
 B: Fundamentale Änderungen nötig;  
 C: Komplette Umgestaltung nötig. (Zahlen in Prozent).

	A	B	C
Grossbritannien	63	33	4
<b>Schweiz</b>	<b>54</b>	<b>40</b>	<b>6</b>
Niederlande	51	44	5
Australien	48	43	9
Neuseeland	47	45	8
Norwegen	46	42	12
Schweden	44	46	10
Deutschland	42	48	10
Kanada	42	50	8
Frankreich	40	49	11
USA	25	48	27
<b>Durchschnitt</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>10</b>

Gesundheitssysteme schwierig zu definieren und zu messen ist. Internationale Vergleiche mit einheitlicher Methodik sind aber lehrreich, weil die Gesundheitspolitik in allen Ländern zu stark national ausgerichtet ist und von Erfahrungen im Ausland viel lernen könnte und sollte. Was wäre die Medizin, wenn auch sie einen so engen Horizont hätte?

**Literatur**

- 1 Bundesamt für Statistik, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2012 (provisorisch). [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05.html)
- 2 Für weitere internationale Vergleiche s. [www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field\\_pdf/Library-reading-list-international-health-care-comparisons-Jan2013.pdf](http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_pdf/Library-reading-list-international-health-care-comparisons-Jan2013.pdf)
- 3 Frequently requested data, kostenlos abrufbar unter [www.oecd.org/health/health-systems/oecd-health-statistics-2014-frequently-requested-data.htm](http://www.oecd.org/health/health-systems/oecd-health-statistics-2014-frequently-requested-data.htm)
- 4 Details im OECD-Katalog: [http://issuu.com/oecd.publishing/docs/oecd\\_subscriptions-catalog\\_2014](http://issuu.com/oecd.publishing/docs/oecd_subscriptions-catalog_2014)
- 5 [www.oecd.org/els/health-systems/List-of-variables-OECD-Health-Statistics-2014.pdf](http://www.oecd.org/els/health-systems/List-of-variables-OECD-Health-Statistics-2014.pdf)
- 6 Deprimierend sind Ausgabenvergleiche mit den ärmsten Staaten der Welt, die alle nicht OECD-Mitglieder sind. In der Demokratischen Republik Kongo und in Eritrea beliefen sich 2012 die jährlichen Pro-Kopf-Ausgaben für die Gesundheit auf ganze 15 USD –

583-mal weniger als in den USA (Weltbank, Health expenditure per capita, 2014, <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP>).

- 7 Kocher G. Gesundheit und Gesundheitssysteme in Europa – ein aktueller Ländervergleich. Schweiz Ärztezeitung. 2013(9):345–7.
- 8 Kocher G, Rentchnick P, Verlag Hans Huber, Bern (1980) und Editions Pierre-Marcel Favre, Lausanne (Chère médecine, 1979). Die in diesem Abschnitt zitierten Berechnungen stammen aus diesem Buch.
- 9 Smith M et al. Best Care at Lower Cost, The Path to Continuously Learning Health Care in America. Washington: The National Academies Press; 2012.
- 10 BAG. Bern. [www.gesundheit2020.ch](http://www.gesundheit2020.ch)
- 11 S. dazu: Frey M et al. Direkte Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte. Out-Of-Pocket-Zahlungen und Kostenbeteiligungen in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Obsan; 2011. [www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=4523](http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=4523)
- 12 Schwendimann et al. Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich. Obsan; 2014. [www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=5607](http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=5607)
- 13 Patient Safety and Quality of Care, Special Eurobarometer 411. European Commission. Brussels; 2014. [http://ec.europa.eu/health/patient\\_safety/docs/ebs\\_411\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/ebs_411_en.pdf)
- 14 The Commonwealth Fund 2013 International Health Policy Survey in Eleven Countries. New York; 2013. [www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2013/2013-commonwealth-fund-international-health-policy-survey](http://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2013/2013-commonwealth-fund-international-health-policy-survey)
- 15 Davis K et al. Mirror, Mirror on the Wall. How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally, 2014 Update. The Commonwealth Fund. New York; June 2014. [www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2014/jun/mirror-mirror](http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2014/jun/mirror-mirror)
- 16 Beispiel: Gur-Arie M. Digging deeper into the Commonwealth Fund health rankings. [www.kevinmd.com/blog/2014/07/digging-deeper-commonwealth-fund-health-rankings.html](http://www.kevinmd.com/blog/2014/07/digging-deeper-commonwealth-fund-health-rankings.html)

**Interaktiver Artikel**



Wollen Sie diesen Artikel kommentieren? Nutzen Sie dafür die Kommentarfunktion in der Online-Version oder sehen Sie nach, was Ihre Kolleginnen und Kollegen bereits geschrieben haben:  
[www.saez.ch/aktuelle-ausgabe/interaktive-beitraege/](http://www.saez.ch/aktuelle-ausgabe/interaktive-beitraege/)